Deutscher Bundestag **Drucksache 19/1619**

19. Wahlperiode 11.04.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Annalena Baerbock, Katja Dörner, Ulle Schauws, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Angebote für klinische und außerklinische Geburtshilfe in Deutschland

Nach Jahren des Rückgangs haben sich die Geburtenzahlen in Deutschland wieder stabilisiert und sind im Jahr 2016 sogar um rund 7 Prozent gestiegen (Statistisches Bundesamt). Die Unterstützung von Kindern und Eltern in dieser wichtigen Phase des Lebens ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Doch obwohl jede gesetzlich versicherte Schwangere nach § 24f SGB V einen Anspruch auf ambulante, stationäre oder häusliche Entbindung hat, berichten sowohl Schwangere wie auch Hebammen, Ärztinnen und Ärzte immer wieder von Problemen in der Praxis. Insbesondere in Regionen mit niedrigen Geburtenraten werden Geburtsstationen geschlossen, was teilweise zur Verlängerung der Anfahrtswege führt (vgl. www.unsere-hebammen.de/mitmachen/kreisssaalschliessungen; abgerufen am 28. März 2018). Auf der anderen Seite führt der Anstieg der Geburtenzahlen vor allem in Großstädten und Ballungszentren wie Berlin, München, Bremen und Hamburg dazu, dass sich Geburtsstationen immer wieder wegen Überfüllung von der Rettungsstelle abmelden und ihre Aufnahme vorübergehend schließen müssen, weil sie keine räumlichen und personellen Kapazitäten für weitere Geburten haben (vgl. Tagesspiegel vom 21. März 2018 „Alles andere als kinderleicht“, FOCUS vom 3. Februar 2018 „Krise im Kreißsaal“, Bremer Nachrichten vom 3. Februar 2015 „Schwierige Geburt“, Süddeutsche Zeitung vom 19. August 2015 „Von wegen kinderleicht“, Frankfurter Rundschau vom 19. August 2017 „Kreißsaal geschlossen“, Berliner Zeitung vom 14. Februar 2017 „Andrang im Kreißsaal“). Kreißsaal-Hebammen berichten davon, dass sie zunehmend mehrere Schwangere gleichzeitig betreuen müssen (Deutscher Hebammenverband, Hebammenbefragung 2015 – Die Arbeitssituation von angestellten Hebammen in Kliniken).

Schwangere sind theoretisch in der Wahl ihres Geburtsortes frei. Faktisch müssen sie allerdings teilweise lange Anfahrtswege in Kauf nehmen oder sich spontan eine neue Geburtsklinik suchen, weil Kreißsäle überfüllt oder nicht vorhanden sind. Für die Betroffenen bedeutet dies eine zusätzliche Belastung gerade in einer Situation, in der sie besonders auf Unterstützung angewiesen ist.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Kliniken bieten nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland aktuell Geburtshilfe an, und wie hat sich die Zahl dieser Angebote in den letzten zehn Jahren entwickelt?

2. Wie viele Geburtshäuser und Hebammen bieten nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland aktuell außerklinische Geburtshilfe an, und wie hat sich die Zahl dieser Angebote in den letzten zehn Jahren entwickelt?
3. In welchen Regionen Deutschlands sind die Geburtenzahlen in den letzten Jahren überdurchschnittlich stark angestiegen?
4. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Angebote klinischer Geburtshilfe in diesen Regionen in den letzten Jahren entwickelt?
5. Welche Gründe haben in den letzten Jahren zur Schließung von klinischen Geburtsstationen geführt, und welche Rolle spielten dabei folgende Aspekte:
   a) mangelnde Auslastung?
   b) fehlendes Hebammen-Personal?
   c) fehlendes ärztliches Personal?
   d) wirtschaftliche Defizite?
   e) Qualitätsmängel in der Versorgung (insbesondere hohe Kaiserschnittraten)?
6. Welche Regionstypen sind nach Kenntnis der Bundesregierung von Schließung von Geburtsstationen vermehrt betroffen (Großstädte, Ballungszentren, dünn besiedelte Regionen etc.)?
7. Welche Arten von Geburtsstationen (nach Anzahl der Geburten, Beschäftigung von Beleghebammen und Belegärztinnnen und Belegärzten, Versorgungslevel für Früh- und Neugeborene, Kaiserschnittraten) sind nach Kenntnis der Bundesregierung vermehrt von Schließungen betroffen?
8. Nach welchen Kriterien und auf welcher Datengrundlage wird nach Kenntnis der Bundesregierung die Krankenhausplanung im Bereich der Geburtshilfe vorgenommen (bitte für jedes Bundesland einzeln aufführen)?
9. Welche Vorgaben machen nach Kenntnis der Bundesregierung die Landeskrankenhauspläne der einzelnen Bundesländer zur maximal zulässigen Entfernung zwischen Wohnort der Schwangeren und nächstgelegenem Krankenhaus mit Geburtshilfe (bitte nach einzelnen Bundesländern aufschlüsseln)?
10. In welchen Regionen Deutschlands können die Vorgaben des jeweiligen Landeskrankenhausplans zur maximalen Entfernung (s. o.) nach Kenntnis der Bundesregierung nicht eingehalten werden?
11. Welche Fahrtzeiten zur Geburt sind nach Kenntnis der Bundesregierung aus fachmedizinischer Sicht für Schwangere zumutbar?
12. In welchen Regionen können diese fachmedizinischen Vorgaben zur maximalen Fahrtzeit (s. o.) nach Kenntnis der Bundesregierung nicht eingehalten werden?
13. Nach welchen Kriterien wählen Schwangere nach Kenntnis der Bundesregierung die Geburtsklinik aus, in der sie entbinden möchten, und welche Rolle spielt dabei die räumliche Entfernung zum Wohnort?
14. a) Welche Modellvorhaben gab und gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland, in denen neue Versorgungsangebote für Schwangere wie beispielsweise Boarding in Regionen mit weiteren Anfahrtswegen zur nächsten Geburtshilfeeinrichtungen erprobt werden?
    b) Falls abgeschlossene Modellvorhaben dieser Art existieren, zu welchen Ergebnissen haben sie geführt?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

15. Inwieweit ist die Bundesregierung bereit, solche Modellvorhaben durch Förderzuschüsse finanziell zu unterstützen?

    Falls nicht, wieso nicht?

16. Wie häufig mussten nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland seit 2015 Kreißsäle wegen zeitweiser Überfüllung geschlossen und Schwangere abgewiesen werden?

17. Welche Gründe gab es nach Kenntnis der Bundesregierung für diese zeitweisen Schließungen, und welche Rolle spielten dabei insbesondere folgende Aspekte:

    a) fehlendes Hebammenpersonal?

    b) fehlendes ärztliches Personal?

    c) fehlende räumliche Kapazitäten?

    d) fehlende räumliche und personelle Kapazitäten in der Neonatologie?

18. Welche Regionstypen sind nach Kenntnis der Bundesregierung von diesem Problem vermehrt betroffen (Großstädte, Ballungszentren, dünn besiedelte Regionen etc.)?

19. Welche Geburtsstationen (nach Anzahl der Geburten, Beschäftigung von Beleghebammen und Belegärztinnnen und Belegärzten, Versorgungslevel für Früh- und Neugeborene, Kaiserschnittraten) sind nach Kenntnis der Bundesregierung von diesem Problem vermehrt betroffen?

20. Was sind nach Einschätzung der Bundesregierung die strukturellen Ursachen für regionale Häufungen von Fällen, in denen Schwangeren die Klinikaufnahme wegen überfüllter Kreißsäle verweigert wird?

21. Welche Maßnahmen aus den einzelnen Bundesländern sind der Bundesregierung bekannt, mit denen einer Abweisung von Schwangeren wegen überfüllten Kreißsälen zukünftig vorgebeugt werden soll (bitte einzeln aufführen)?

22. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Angebote außerklinischer Geburtshilfe in diesen Regionen in den letzten Jahren entwickelt?

23. Welche Hinweise liegen der Bundesregierung vor, dass die bestehenden Angebote außerklinischer Geburtshilfe die Nachfrage derzeit nicht befriedigen können?

    Falls ja, in welchen Regionen ist dies der Fall?

24. Welche Bundesländer haben nach Kenntnis der Bundesregierung bislang Maßnahmen zum Ausbau der (klinischen oder außerklinischen) geburtshilflichen Kapazitäten ergriffen, und welche Maßnahmen sind dies?

25. Inwieweit ist die Bundesregierung bereit, solche Ausbaumaßnahmen durch Förderzuschüsse finanziell zu unterstützen?

    Falls nicht, wieso nicht?

26. Inwieweit sieht die Bundesregierung die gesetzlichen und privaten Krankenkassen in der Pflicht, solche Ausbaumaßnahmen finanziell zu unterstützen (Ansicht bitte begründen)?

27. Was sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Gründe, aus denen sich Hebammen gegen eine Tätigkeit in der klinischen Geburtshilfe entscheiden?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

28. a) Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Arbeitssituation von Hebammen auf Geburtsstationen zu verbessern, und inwieweit befürwortet sie die Einführung von Personalbemessungsinstrumenten auch für Hebammen im Kreißsaal (Ansicht bitte begründen)?

    b) Falls sie eine solche Personalbemessungsinstrumente befürwortet, wie sollen diese aussehen, und wann plant die Bundesregierung, eine entsprechende Gesetzesinitiative vorzulegen?

    c) Welche weiteren Maßnahmen plant die Bundesregierung, um eine 1:1-Betreuung durch eine Hebammen in wesentlichen Phasen der Geburt in der Praxis sicherzustellen?

29. Welche weiteren Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Attraktivität der Hebammentätigkeit in der klinischen Geburtshilfe zu erhöhen?

30. Welche weiteren Maßnahmen zur Verbesserung der Situation in der Geburtshilfe insgesamt plant die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode?

Berlin, den 10. April 2018

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333